

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>optique</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <b>929</b>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:
Nom & Prénom : <b>EL HAROUCHI Aissa</b>		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : ..... Total des frais engagés : <b>300</b>		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : 		
Date de consultation : <b>12/11/2019</b>	Age: ..... <b>EL HAROUCHI IDRISS</b>	
Nom et prénom du malade : <b>EL HAROUCHI IDRISS</b>	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enf	
Nature de la maladie : <b>otite externe</b>	En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'�éiction conseil de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : .....  
Signature de l'adhérent(e) : 

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/11/2019	Le 12/11/2019	INP : 091243261	156,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE RESIDENCE KHEM Siham GHERRAOUI Domicile: Avenue Sultane 4 Résidence Al-Sabah BP: 622.59.43.09 - Casablanca	12/11/19	F: 378.40

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

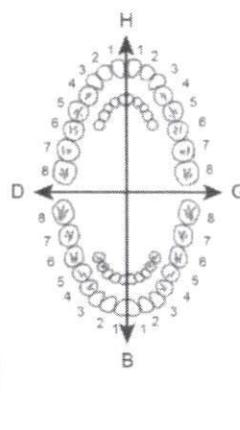
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

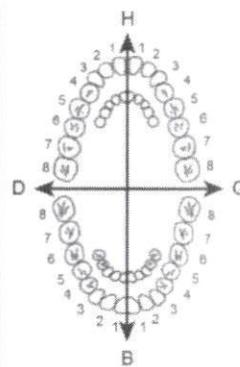
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

**Dr. Asmaâ FAIK ESSAOUDI**

**Omnipraticienne**

Diplômée en echographie  
Diplômée en Gynécologie  
Suivi de grossesse et Infertilité  
de l'université de Bordeaux



**الدكتورة اسماء فائق السعودية**

طبيبة (رجال - نساء - أطفال)  
شهادة جامعية في الفحص بالصدى  
شهادة طب النساء متتابعة الحمل  
صعوبات الإنجاب و العقم  
من جامعة بوردو فرنسا

## Ordonnance

Casablanca, le .....

12/11/2019

EL HAROUCHI

PDRSS

149,00

1) Clavulin 4

SV

21,80

2) Polydexa pithe concava 18x 2,1 x 08

SV

15,80

3)

Doliprane 080

2 gouttes x 27

SV

52,80

4)

Prazol 25

1 gtt les

SV

479,00

5)

Synrolyn energie

1 gel mat 8 g x 14

SV

PPC: 79,00 DH  
LOT: CB00342  
EXP: 06/2021

05 22 89 41 42 دم، الألفة-البيضاء-الهاتف :

Lot. AL YOUSR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1

إقامة اليسر GH 1B، عمارة 07 شقة 1 الطابق 1 Oulfa Lot. Alyousr GH 1B Imm. 7 App. 1 Oulfa Lot. Alyousr GH 1B Imm. 7 App. 1

Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 41 42

# POLYDEXA®

Solution auriculaire

## Composition :

Néomycine (DCI) sulfate.....650.000 U.I.  
Polymyxine B (DCI) sulfate.....1.000.000 U.I.

Dexa.....(DCI) mésulfénophénzoate sodique

Excip.....0.100 g

Prop.....0 ml

Corti.....

Indi.....

Otite.....

Otite.....

Cor.....

Hyp.....

Perforation tympanique d'origine .....

## Effets indésirables :

Réaction allergique.

## Mise en garde :

Ne pas utiliser sans avis médical.

## Montage du compte-gouttes :

- Ouvrir le sachet qui protège le compte-gouttes.
- Décapsuler le flacon de verre qui contient le médicament en tirant la languette métallique bien droit dans le sens de la flèche. Une fois la capsule déchirée, retirer l'opercule qui ferme le flacon.
- Placer le compte-gouttes sur le flacon.



## Mode d'emploi :

- Faire tiédir préalablement le flacon dans l'eau chaude ou le réchauffer dans la paume de la main. A la suite d'emplois répétés, l'étiquette peut parfois se détacher ; il suffit alors de l'appliquer soigneusement sur le flacon pourqu'elle se recolle.
- Dévisser le capuchon qui obture le compte-gouttes en maintenant le tube de caoutchouc entre le pouce et l'index.
- Retourner le flacon, le tenir verticalement au-dessus du conduit auditif.
- Presser légèrement le tube de caoutchouc du compte-gouttes, entre deux doigts ; le médicament s'écoule goutte à goutte.
- Après chaque instillation, laisser la tête penchée pendant quelques minutes.

## Posologie :

- Adultes : utiliser en bain d'oreille (1 à 5 gouttes) 2 fois par jour, pendant 6 à 10 jours.
- Enfants : utiliser en bain d'oreille (1 à 2 gouttes) 2 fois par jour, selon l'âge, pendant 6 à 10 jours.

Laisser ensuite la tête penchée pendant quelques minutes.

En règle générale, il est recommandé de ne pas utiliser sous pression.

La durée du traitement usuel ne doit pas excéder 10 jours.

## Forme et présentation :

Solution auriculaire - Flacon compte-gouttes de 10,5 ml

## Liste I (Tableau A)

**Ne peut être délivré que sur ordonnance médicale - Suivre les indications du médecin traitant - Ne pas avaler.**

# Doliprane®

500 mg  
PARACÉTAMOL

## COMPOSITION

Paracétamol.

Ex-

bil-

eff-

Fo-

Ce-

C-

Aj-

D-

G-

m-

C-

(t-

P-

Doliprane 500 mg  
PARACÉTAMOL

16 comprimés effervescents



6 118000 040354

500 mg,

me,

mé

15,80

PPV15DH80  
PER 12/21  
LOT H2605

que

kg

Si votre poids est inférieur à 27 kg, il existe d'autres présentations de ce médicament : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.  
**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?**

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre Posologie).

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE - ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

## EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :



# CLAVULIN®

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE



Dénomination du médicament  
CLAVULIN 1 g/125 mg  
sachet-dose  
CLAVULIN 500 mg/62,5  
Amoxicilline/Acide clavulanique

#### Veuillez lire attentivement cette notice.

- Gardez cette notice,
- Si vous avez d'autres informations à votre disposition,
- Ce médicament vous a été prescrit pour vous (enfant). Ne le donnez pas à d'autres personnes identiques, cela pourrait être dangereux.
- Si l'un des effets indésirables devient grave et/ou indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

- QUEL EST-CE QUE CLAVULIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CLAVULIN ?
- COMMENT PRENDRE CLAVULIN ?
- QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
- COMMENT CONSERVER CLAVULIN ?
- INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

#### 1. QUEL EST-CE QUE CLAVULIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

##### Classe pharmacothérapeutique

CLAVULIN est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections, il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés «pénicillines», qui peuvent empêcher l'efficacité d'autres bactéries (être inactives). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

##### Indications thérapeutiques

CLAVULIN est utilisé pour traiter les infections dues aux germes sensibles et/ou après un traitement par ce même médicament administré par voie injectable, notamment dans certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CLAVULIN ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament  
CLAVULIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

CLAVULIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé pelliculé : sans objet.

##### Ne prenez jamais CLAVULIN :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans CLAVULIN (dont la liste est fournie à la rubrique 6).
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictere (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

→ Ne prenez pas CLAVULIN si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre CLAVULIN.

##### Faites attention avec CLAVULIN :

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'avez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre CLAVULIN.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection.

Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent de CLAVULIN ou un autre médicament.

##### Réactions nécessitant une attention particulière

CLAVULIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires

graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez CLAVULIN, vous devez surveiller certaines symptômes afin de réduire les risques. Voir «Réactions nécessitant une attention particulière», à la rubrique 4.

##### Tests sanguins et urinaires

Si vous effectuez des

tests rouges ou explorations (telle que le dosage du glucose), vous prenez CLAVULIN. En effet, certains médicaments vendus sans ordonnance peuvent interférer avec ces tests.

certainement, parlez-en à votre pharmacien.

avec CLAVULIN, le risque d'effets indésirables (tel que la

élévation du taux de sucre dans le sang (tels que la diabète), la survenue de symptômes supplémentaires ou de réactions allergiques).

medicament utilisé pour prévenir les crises de goutte (goutte mortelle) (traitement pour prévenir

CLAVULIN 1 g/125 mg

16 sachets



6 118000 160502

##### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou si l'il est possible que vous le soyez, ou si vous allaitez, vous devez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre un quelconque médicament.

##### Conduite de véhicules et utilisation de machines :

Clavulin peut provoquer des effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à conduire.

Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines si vous ne vous sentez pas bien.

##### Informations importantes concernant certains composants de Clavulin 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

- CLAVULIN contient de l'Aspartam (E951), qui est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive chez les enfants nés avec une maladie appelée phénylcétoneurie.
- CLAVULIN contient de la maltodextrine (glucose). Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

CLAVULIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé pelliculé : sans objet

#### 3. COMMENT PRENDRE CLAVULIN ?

##### Instructions pour un bon usage

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement

##### Posologie

Adultes et enfants de 40 kg et plus

- Dose habituelle : 1 sachet 1g/125 mg ou 2 comprimés 500 mg/62,5 mg trois fois par jour
- Dose inférieure : 1 sachet 1g/125 mg ou 2 comprimés 500 mg/62,5 mg deux fois par jour

##### Enfants pesant moins de 40 kg

Les enfants âgés de 6 ans ou moins doivent de préférence être traités avec CLAVULIN en suspension buvable ou en sachet 500 mg/62,5 mg.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien si vous devez donner des comprimés de Clavulin à des enfants pesant moins de 40 kg.

##### Patients souffrant de problèmes rénaux et hépatiques

- En cas de problèmes rénaux, une adaptation de la posologie peut être nécessaire. Le médecin pourra prescrire un dosage différent ou un autre médicament.
- En cas de problèmes au foie, des analyses de sang plus fréquentes pourront être nécessaires afin de vérifier le fonctionnement de votre foie.

##### Comment prendre CLAVULIN ?

- CLAVULIN 1g/125 mg sachets : Juste avant la prise de Clavulin, ouvrez le sachet et mélangez son contenu dans un demi-verre d'eau. Alevez le mélange au début d'un repas ou au peu avant.

CLAVULIN 500 mg/62,5 mg adulte comprimé : Alevez les comprimés entiers avec un verre d'eau au début d'un repas ou un peu avant.

- Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée : elles doivent être espacées de au moins 4 heures. Ne prenez pas 2 doses en 1 heure.
- Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines si vous ne vous sentez pas bien.
- Ne prenez pas CLAVULIN pendant plus de 2 semaines. Si vos symptômes persistent, consultez de nouveau un médecin.

##### Si vous avez pris plus de Clavulin que vous n'en aviez dû :

La prise d'une quantité excessive de Clavulin peut entraîner des maux de ventre (nausées, vomissements ou diarrhée) ou des convulsions. Parlez-en à votre médecin le plus tôt possible. Montrez la boîte de médicament au médecin.

##### Si vous oubliez de prendre CLAVULIN :

Si vous avez oublié une dose, prenez-la dès que vous y pensez. Attendez ensuite

# Prazol® 20 mg

oméprazole

Veuillez à  
• Gardez  
• Si vous  
médecin  
• Ce mé  
en cas d  
• Si l'un  
dans ce

Prazol® 20 mg  
oméprazole

14 gélules



6 118000 040644

COMPOS

Prazol® :

Omépraz

Excipient

## FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

### Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

### Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10 \text{ kg}$

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

### Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

## COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.  
Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

avant de prendre ce médicament.

PPV : 52DH80  
PER : 09/21  
LOT : I 374-3

52,80

ons à votre  
autre, même  
mentionné

20 mg

1 gélule

